

Prevalencia de signos y síntomas persistentes posterior a padecer Covid-19 en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 53

Dra. Nora Alicia Muñoz García¹

noraaliciamunozgarcia@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3404-5093>

Unidad de Medicina Familiar No. 53
Instituto Mexicano del Seguro Social
León, Guanajuato, México

Dr. Hugo Gerardo Reynoso Solís

hg_reynoso@hormail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2350-2508>

Unidad de Medicina Familiar No. 53
Instituto Mexicano del Seguro Social
León, Guanajuato, México

Dra. Denisse Jiménez Macías

denissejimenezmacias@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2449-0660>

Unidad de Medicina Familiar No. 53
Instituto Mexicano del Seguro Social
León, Guanajuato, México

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de signos y síntomas persistentes durante el periodo del 1ro de junio al 31 de octubre de 2020 en pacientes de 18 años o más, posterior a padecer COVID-19, en la unidad de Medicina Familiar No. 53 en León, Guanajuato. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. Se determinó un tamaño muestral mediante la fórmula para la estimación de una proporción. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se desarrolló una encuesta que indicó la presencia o ausencia de signos y síntomas posterior a padecer infección aguda por Covid-19. Se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales para el análisis de la información mediante estadística descriptiva. **Resultados.** Se incluyeron 164 pacientes. Participaron 83 (50.6%) mujeres y 81 (49.4%) hombres, de los cuales 118 (72%) reportaron por lo menos un signo o síntoma persistente. Respecto a la sintomatología más frecuente, predominan la tos en 56 (34.1%) pacientes, cefalea 43 (26.2%) y disnea 40 (24.4%). **Conclusiones.** La prevalencia de signos y síntomas posterior a padecer Covid-19 en pacientes de la unidad de Medicina Familiar No. 53 es del 72%.

Palabras clave. Covid-19; signos; síntomas; persistentes.

¹ Autor principal.

Correspondencia: denissejimenezmacias@gmail.com

Prevalence of persistent signs and symptoms after suffering from Covid-19 in patients of the Family Medicine Unit No. 53

ABSTRACT

Objective. To determine the prevalence of persistent signs and symptoms during the period from June 1 to October 31, 2020 in patients aged 18 years or older, after suffering from COVID-19, in the Family Medicine unit No. 53 in León, Guanajuato. **Material and methods.** An observational, retrospective, descriptive and cross-sectional study was carried out with a quantitative approach. A sample size was determined using the formula for estimating a proportion. Patients were selected by simple random probabilistic sampling. A survey was developed that indicated the presence or absence of signs and symptoms after suffering from acute Covid-19 infection. The Statistical Package for the Social Sciences Program was used to analyze the information using descriptive statistics. **Results.** 164 patients were included. 83 (50.6%) women and 81 (49.4%) men participated, of which 118 (72%) reported at least one persistent sign or symptom. Regarding the most frequent symptoms, cough predominated in 56 (34.1%) patients, headache in 43 (26.2%) and dyspnea in 40 (24.4%). **Conclusions.** The prevalence of signs and symptoms after suffering from Covid-19 in patients from the Family Medicine unit No. 53 is 72%.

Keywords: *Covid-19; signs; symptoms; persistent.*

*Artículo recibido 10 septiembre 2023
Aceptado para publicación: 16 octubre 2023*

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, se notificó en la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China, sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida detectados en Wuhan, provincia de Hubei, los cuales detonaron una investigación sobre el origen de esta enfermedad. El Director General de la OMS declaró el brote como una “emergencia de salud pública de importancia internacional”, y denominó a la enfermedad, Covid-19¹.

El 28 de febrero de 2020 se confirman los primeros casos en la República Mexicana de Covid-19, dos personas con antecedente de viaje a Italia, un caso en la Ciudad de México y el otro en el estado de Sinaloa. En marzo de 2020 la OMS caracteriza como pandemia a la infección por Sars-Cov-2 debido a que los casos confirmados superaban los 118,000 en 114 países y el número de fallecidos era cada vez mayor. En esta misma fecha, se confirma el 1er caso importado en el estado de Guanajuato y para abril de 2020 se declara fase de emergencia nacional debido al aumento de casos confirmados en la región².

El Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus conocido como Sars-CoV-2¹. En México, se considera como caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral a la persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los signos y síntomas: tos, disnea, fiebre o cefalea, acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, polipnea, anosmia, disgeusia, conjuntivitis³.

El SARS-CoV-2 ha infectado a más de 70 millones de personas a nivel mundial y se le atribuye más de 1,6 millones de muertes. Posterior a la primera ola de la pandemia por Covid-19 se observó que algunos pacientes presentaban síntomas persistentes tras la resolución de la infección aguda, y se observó que estas alteraciones ocasionaban disminución en la calidad de vida de los pacientes, provocando impacto en la salud a mediano y largo plazo⁴. Los primeros estudios de investigación designaron la expresión “post-Covid-19”⁵ para hacer referencia a los signos y síntomas que se

desarrollan durante o después de la infección por Covid-19, que continúan durante más de 12 semanas y no se pueden explicar con un diagnóstico alternativo y que, además no parece tener una clara relación con la gravedad en la fase aguda del Covid-19. Los términos “Covid largo” o “Covid persistente”⁵, fueron denominados por diferentes asociaciones científicas como contracción de una enfermedad a largo plazo de carácter cíclico, progresivo y de varias fases, sin el prefijo post-, ya que apunta a una enfermedad superada. Posteriormente, en un intento por estandarizar los términos, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS^{6,4,5} utilizaron el término “condiciones post-Covid” para las consecuencias en salud que persisten tras 4 semanas desde la infección aguda. Con objeto de unificar criterios, el Instituto Nacional para la Calidad de la Sanidad y de la Asistencia (NICE, por sus siglas en inglés: National Institute for Health and Care Excellence)^{6,4} propuso varias definiciones para denominar a las diferentes fases sintomáticas de la infección por SARS-CoV-2. La NICE puntualiza que el Covid-19 agudo tiene una duración de hasta 4 semanas desde la aparición de los síntomas. El Covid-19 postagudo se designa cuando los síntomas persisten más de 4 semanas. Este último comprende: el Covid-19 persistente (CP), el cual engloba los síntomas persistentes tras 4 semanas de la infección aguda con ausencia de un diagnóstico etiológico alternativo. En contraste con la comprensión en el rápido desarrollo de la comunidad científica sobre la infección aguda por SARS-CoV-2, la caracterización del Covid-19 persistente hasta el momento es escasa⁷.

La enfermedad por Covid-19 ha dejado un impacto que se ve reflejado en la sociedad, la economía y sobre todo en la salud de aquellos que logran sobrevivir a esta enfermedad, puesto que deben enfrentar las secuelas que ocasionan daño prolongado, por lo que es fundamental investigar la prevalencia de signos y síntomas que se presentan posterior a padecer la infección aguda por Sars-cov-2 para brindar atención integral y oportuna a las y los pacientes con la finalidad de reducir el impacto de daño a la salud, mejorar la calidad de vida, evitar el ausentismo laboral, prevenir la saturación de los servicios médicos en el 1er y 2do nivel de atención y disminuir los costos por atención en las unidades médicas.

La presente investigación pretende hacer un aporte a la comunidad científica al evidenciar la prevalencia de signos y síntomas en pacientes que padecieron la infección aguda por Sars-cov-2 en una unidad de primer nivel de atención en León, Guanajuato.

Fisiopatología del Covid-19 persistente

Los mecanismos que contribuyen a la fisiopatología del Covid -19 persistente no están bien definidos aún pero se propone algunos factores⁸. Un estado de hiperinflamación crónica puede ser el principal causante, ya que el virus, a nivel pulmonar, activa la inmunidad innata, ocasionando la liberación de citocinas como: la interleucina (IL)-6, IL-1, el factor de necrosis tumoral alfa y las especies reactivas de oxígeno⁸. La elevación de la IL-6 pueden detener la homeostasis metabólica muscular y aumentar la pérdida muscular, por lo que Ferrandi y cols.⁹ proponen que el músculo esquelético se puede afectar por la infección directa del Sars-CoV-2 de los miocitos, los cuales tienden a expresar el receptor de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2) e indirectamente por la liberación sistémica de citocinas, ocasionando alteración homeostática muscular provocando fatiga y debilidad en el músculo. Se cree que en el Covid-19 persistente existe una importante alteración de las células TCD4+ y TCD8+, y se distingue un perfil inflamatorio con un descenso de linfocitos TCD4+ junto con el aumento de linfocitos TCD8+) y un perfil inmune con elevaciones y disminuciones de los linfocitos a la inversa del perfil inflamatorio¹⁰.

Se sospecha además que el Sars-Cov-2 produce un estado de hipercoagulabilidad ocasionando complicaciones trombóticas¹¹.

También, se ha descubierto que puede afectar al sistema nervioso autónomo ocasionando hipotensión ortostática, síncope vasovagal y síndrome de taquicardia ortostática postural¹². Otro supuesto puede ser la persistencia del virus en el organismo a consecuencia de una respuesta de anticuerpos débil o ausente, las recaídas o reinfecciones y otros factores relacionados como: la inmovilización, las alteraciones nutricionales, los trastornos mentales o las alteraciones a nivel de la microbiota intestinal¹³.

Antecedentes Científicos

Hasta el momento son escasos los estudios publicados que muestran resultados sobre la prevalencia del Covid-19 persistente.

López, Sampalo⁶ estima que del 10 al 20% de los sujetos infectados con Sars-CoV-2 presentarán Covid-19 persistente, aunque esta prevalencia es variable debido a las diferencias en la metodología utilizada y en las poblaciones analizadas, especialmente entre estudios que incluyen pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Halpin et al.¹⁴ presentaron un estudio con 100 pacientes. Su situación fue evaluada entre 4 y 8 semanas después del alta hospitalaria por un equipo de rehabilitación con apoyo de una herramienta de detección telefónica. Se encontró que alrededor del 10% de los pacientes con infección confirmada por Sars-CoV-2 permanecieron sintomáticos posterior a 3 semanas y una proporción menor durante meses posterior a la infección aguda. La sintomatología más frecuente fue la fatiga, disnea y ansiedad. En Michigan, Estados Unidos, se realizó un estudio observacional de cohortes en 488 pacientes¹⁵, en donde a través de una encuesta telefónica se encontró que el 32,6% de los pacientes notificaron síntomas persistentes a los 3 meses, de los cuales el 18,9% con síntomas agravados o de nueva aparición, refirió la disnea (23%), como síntoma con mayor prevalencia.

En su investigación, Carfi¹⁴ encontró que el 87.4% de 143 pacientes presentaban síntomas persistentes tras un seguimiento de 2 meses desde el inicio del cuadro. En el momento de la evaluación, solo el 12,6% estaban libres de síntomas, mientras que el 32% tenía 1 o 2 y el 55% tenía 3 o más. Los más frecuentes fueron la fatiga (53,1%), la disnea (43,4%), el dolor articular (27,3%) y el dolor torácico (21,7%).

En un estudio prospectivo de cohorte realizado en Wuhan, China¹⁶, se evaluaron a 1,733 sujetos a los 6 meses del inicio de los síntomas de Covid-19, los resultados reportan que el 76% de los pacientes presentaron al menos un síntoma. Los más comunes fueron fatiga (63%), dificultades para dormir (26%) y ansiedad/depresión (23%).

Destacan 2 estudios con importantes resultados¹⁷, un estudio multicéntrico de cohorte retrospectiva analizó la prevalencia de síntomas en 962 pacientes, en donde hasta el 63.9% presentó síntomas principalmente respiratorios (42%), sistémicos (36.1%), neurológicos (20.8%) y psicológicos (12.2%), tras 6 meses de seguimiento. Otro estudio realizado en Atención Primaria¹⁷, con la participación de 2,120 individuos con antecedentes de Covid-19, mediante una encuesta en línea, concluyó que el 5% de los pacientes presentaba al menos un síntoma tras una media de 185 días tras la infección aguda.

Garrigues et al¹⁴. analizaron 120 pacientes después de una media de 110 días tras el ingreso en un hospital por infección Covid-19. Los síntomas persistentes notificados con mayor frecuencia fueron fatiga (55%), disnea (42%), pérdida de la memoria (34%), trastornos de la concentración (28%) y alteración del sueño (30%).

F. Iqbal⁷, menciona que en la fase aguda posterior al Covid-19, los estudios informaron 13 síntomas predominantes, de los cuales los más frecuentes fueron fatiga (100%), alteración del sueño (99%) y disnea (99%). En el síndrome crónico post-Covid-19, los estudios informaron 8 predominantes, de los cuales los más prevalentes son: fatiga (98%), disnea (97%) y ansiedad (88%).

En Puebla, México, se realizó un estudio prospectivo observacional en donde se estudiaron 143 pacientes, de los cuales, el 16% no presentó síntomas, el 32.2% presentó uno o dos, el 55.2% más de tres y el 42% cuatro o más.¹⁸ Herrera concluyó que el 87.4% de la población recuperada de Covid-19 tenía por lo menos un síntoma después del alivio de la enfermedad.

Lissett L.¹⁹, realizó un análisis en la base de datos del hospital Johns Hopkins (Centro de Recursos para el Coronavirus), entre los hallazgos importantes destaca que el 74% de los pacientes que resolvieron la enfermedad tuvieron síntomas un mes después de haberlos dado de alta y solo 10% después de 60 días. Entre los síntomas persistentes llaman la atención que solo 8 fueron asintomáticos y más del 42% por lo menos tenía uno, entre los que destacaron son fatiga, cansancio, opresión torácica, tos y cefalea. Cabe mencionar que muchos pacientes tenían varios síntomas a la vez y

padecieron un síndrome miálgico que se caracterizó por cansancio excesivo con debilidad y opresión torácica.

En su estudio de investigación, realizado con 1,146 pacientes, Bongiovanni²⁰ descubrió que 29 pacientes (23.2%) de los pacientes desarrollaron síntomas clínicos como fiebre (16 pacientes), fatiga (9) e insuficiencia respiratoria (4).

Valverde Mateos et. Al¹⁴, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, que incluyó 59 pacientes a los cuales se les realizó una entrevista telefónica, tras tres meses de su alta hospitalaria y se encontró que 84,74% de los pacientes presentaban síntomas persistentes. El 59,32% presentaron disnea y el 77,9% tenían otros síntomas (con o sin disnea), entre los que destacan por su frecuencia fatiga (34.7%), dolores musculares (23.9%) y depresión (30.5%).

HIPÓTESIS

No requiere, ya que este es un estudio transversal simple.

OBJETIVOS

El objetivo general es identificar los signos y síntomas que persisten posterior a padecer la enfermedad por Covid-19, en pacientes de la unidad Médica Familiar (UMF) No. 53, del 1ro de junio al 31 de octubre de 2020.

Los objetivos específicos son: identificar el número de pacientes con resultado positivo a prueba de antígenos o PCR de Covid-19 en la UMF No. 53, identificar los signos y síntomas persistentes, posterior a la enfermedad por Covid-19, identificar los síntomas persistentes, posterior a la enfermedad por Covid-19.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo el cual fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación 10088 y por el Comité Local de Investigación en Salud 1008 UMF 53 León OOAD Guanajuato. El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la UMF No. 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato. La

unidad de población la conformaron los pacientes, hombres y mujeres de 18 años o más, que acudieron a los servicios de triage respiratorio y urgencias médicas de la UMF No. 53, a quienes se les realizó prueba rápida de Covid-19 o prueba de PCR con resultado positivo, en el periodo del 1ro de junio de 2020 al 31 de octubre de 2020. Se solicitó al jefe de departamento de epidemiología de la UMF No. 53, la base de datos del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE) con los registros de mujeres y hombres con resultado positivo en la prueba para Covid-19. Se analizó el concentrado de información y se identificó una población total de 2,610 pacientes, se consideró únicamente a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: pertenecer a la UMF No. 53, hombres y mujeres de 18 años o más de edad, resultado positivo a prueba de antígenos para Sars-CoV-2, resultado positivo a PCR para Sars-Cov2 y se excluyeron: pacientes con diagnóstico de enfermedades de etiología alternativa a Sars-Cov-2 previo a padecer infección aguda por Covid-19, pacientes con presencia de enfermedades ajenas a Covid-19 con daño orgánico irreversible, presentar alteraciones del habla o del lenguaje que le impida participar en la evaluación y se obtuvo un total de 332 pacientes.

Mediante la Calculadora de Tamaño de Muestra de Raosoft, se utilizó la fórmula para estimar una proporción de población finita de 332 pacientes, con un nivel de seguridad del 95%, una precisión de 5% y una proporción del 74% según el autor Lissett L.²¹ para obtener un tamaño muestral de 157 pacientes. Se realizó muestreo probabilístico aleatorio simple con base en la población finita identificada para la investigación, se seleccionaron a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión hasta completarse la muestra.

Recolección de datos

Se obtuvo de fuentes de información primaria obtenida a través de una encuesta realizada en persona o mediante llamada telefónica. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estandarizado y basado en estudios previos, el cual contiene preguntas cerradas y respuestas dicotómicas que indicaron la presencia o ausencia de signos y síntomas posterior a padecer Covid-

19.^{6, 15, 14}. Se elaboró una lista del 1 al 332 y por medio de la herramienta “Win Epi: Working in epidemiology” se seleccionaron a los pacientes aleatoriamente, hasta completar la muestra. Se realizó rastreo de datos de cada uno de los participantes con la finalidad de efectuar llamada telefónica, por medio de la cual se informó sobre las características del estudio y se solicitó autorización para participar en la investigación. Las y los participantes que decidieron realizar la encuesta en persona fueron citados en la UMF No. 53 para la firma del consentimiento informado y el llenado de la encuesta. En el caso de los participantes que eligieron realizar la encuesta mediante llamada telefónica, se envió el formato de consentimiento informado por mensaje celular para su lectura y análisis, se le pidió respetuosamente a la o al participante corroborar su nombre completo y mencionar que acepta participar quedando registrado en la grabación de la llamada para continuar con la realización de la encuesta. Una vez recolectados los datos de interés, se procedió a elaborar el concentrado de información.

Análisis estadístico

Se realizó mediante estadística descriptiva, las variables cuantitativas se analizaron con base en la media y desviación estándar. Las variables cualitativas se representaron con porcentajes, tablas y gráficas y se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales como auxiliar estadístico.

Conflicto de intereses. Ninguno.

Aspectos de bioseguridad. Por el tipo de estudio, no se requiere.

Aspectos éticos

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud vigente en nuestro país, es una investigación con riesgo bajo, ya que se trata de un estudio que por las técnicas empleadas para obtener los datos de interés puede alterar la salud psicológica del paciente.

Los procedimientos se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la última enmienda de la Declaración de Helsinki.

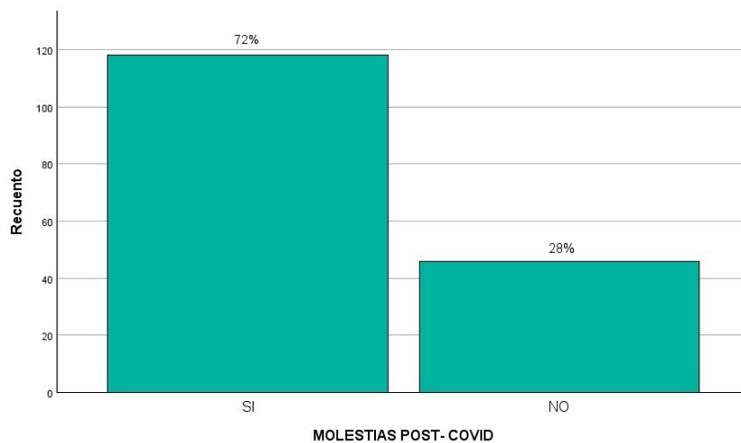
RESULTADOS

Se incluyeron un total de 332 pacientes con base en los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales 12 fallecieron, 129 se descartaron por presentar patologías de etiología alternativa a Sars-Cov-2 o por presentar daño orgánico irreversible previo a padecer Covid-19, 27 pacientes no respondieron la encuesta, ya sea porque decidieron no participar en la investigación o porque no fue posible la comunicación y se obtuvo un total de 164 encuestas realizadas. En seguida se muestran los resultados obtenidos en la presente investigación.

Tabla 1. Características generales de las y los pacientes encuestados. Participaron 164 pacientes con una media de 38.2 años de edad, de los cuales 81 fueron hombres y 83 mujeres.

<i>n (%)</i>	<i>n=164</i>
Edad, años (media / DE)	38.2 / 13.1
Sexo (hombre)	81 (49.4%)
(mujeres)	83 (50.6%)

Gráfica 1. Presencia de signos y síntomas posterior al periodo agudo de Covid-19.



Del total de pacientes que participaron en el estudio, 118 (72%) sí presentó sintomatología y 46 (28%) no presentó molestias.

Tabla 2. Frecuencia de signos y síntomas persistentes, posterior a padecer infección aguda por Covid-19. Se muestra el porcentaje de cada variable en orden de mayor a menor frecuencia.

<i>Signo o síntoma</i>	<i>n (%)</i>	<i>Signo o síntoma</i>	<i>n (%)</i>
Tos	56 (34.1%)	Artralgias	19 (11.6%)
Cefalea	43 (26.2%)	Hiporexia	10 (6.1%)
Disnea	40 (24.4%)	Ansiedad	10 (6.1%)
Astenia	35 (21.3%)	Odinofagia	10 (6.1%)
Anosmia	30 (18.3%)	Diarrea	10 (6.1%)
Ageusia	28 (17.1%)	Alteración del sueño	9 (5.5%)
Adinamia	27 (16.5%)	Alteración de la memoria	9 (5.5%)
Dolor torácico	20 (12.2%)	Hiperhidrosis	7 (4.3%)

Tabla 3. Otros signos y síntomas persistentes, que no se incluyeron en la herramienta de recolección de datos pero que fueron reportados por las y los pacientes. En seguida se muestra la frecuencia.

<i>Signo o síntoma</i>	<i>n (%)</i>	<i>Signo o síntoma</i>	<i>n (%)</i>
Mialgias	10 (6.1%)	Rinorrea	1 (0.6%)
Fiebre	6 (3.7%)	Caída del cabello	1 (0.6%)
Hipertensión arterial de recién diagnóstico	4 (2.4%)	Depresión	1 (0.6%)
Diabetes Mellitus II de recién diagnóstico	3 (1.8%)	Disfagia	1 (0.6%)
Lumbalgia	3 (1.8%)	Dolor abdominal	1 (0.6%)
Escalofríos	2 (1.2%)	Parosmia	1 (0.6%)
Congestión nasal	2 (1.2%)	Fantasmia	1 (0.6%)
Taquicardia	2 (1.2%)	Rinitis	1 (0.6%)
Mareo	2 (1.2%)		

DISCUSIÓN

Se realizó un análisis sistematizado sobre la persistencia de signos y síntomas posterior a padecer la infección aguda por Covid-19. Se obtuvo un total de 164 participantes de 18 hasta 89 años de edad, la participación fue mayor en pacientes de 30 a 49 años de edad, obteniendo una media de 38.2 años. Participaron 50.6% mujeres y 49.4% hombres. Se obtuvo que el 72% del total de las y los pacientes que contestaron el cuestionario reportaron por lo menos un signo o síntoma persistente. Varios son los autores que demuestran en sus investigaciones, la presencia de sintomatología persistente por Covid-19, siendo variable la prevalencia por las desigualdades entre las muestras y el proceso para ser analizadas, sin embargo, Lissett L.¹⁹, en su estudio refiere que el 74% de los pacientes tuvieron síntomas después de resuelta la enfermedad por Sars-Cov-2. Respecto a la sintomatología más frecuente predominan la tos con 34.1%, cefalea 26.2%, disnea 24.4%, astenia 21.3% y anosmia con 18.3%. Actualmente pocos son los estudios relacionados con el Covid-19 persistente y los que existen también mencionan un porcentaje elevado de tos, cefalea y sobre todo disnea en aquellas personas que logran sobrevivir a la enfermedad. Es importante mencionar que los participantes refirieron haber persistido con otra sintomatología ya sea de manera aislada o en conjunto con los signos y síntomas a estudiar en esta investigación. Los más frecuentes fueron: mialgias 10%, fiebre 3.7%, hipertensión arterial de recién diagnóstico 2.4%, diabetes mellitus tipo II de recién diagnóstico 1.8% y lumbalgia en un 1.8%. Del total de pacientes, el 11% que persistieron con sintomatología, requirieron hospitalización y, de estos el 6.1% fue dado de alta a su domicilio con oxígeno domiciliario. Además, el 1.2% refirió haber recibido terapia pulmonar. El 5.5% de los pacientes fueron referidos a un 2do. nivel de atención médica, de los cuales el 3.7% no requirió hospitalización y el 0.6% si requirió, pero decidió no hospitalizarse. El 0.6% mencionó haber consumido dióxido de cloro. El 0.6% de los pacientes se encontraba en embarazo.

CONCLUSIONES

La persistencia de signos y síntomas tras la infección por Sars-Cov-2 es frecuente, aunque hasta hoy se cuenta con poca literatura científica que lo demuestre. Esta situación es un problema de salud que ha ocasionado impacto en las y los pacientes que logran sobrevivir a esta enfermedad, ya que deben enfrentar las secuelas que ocasionan daño prolongado provocando una disminución en la calidad de vida. Nuestra investigación demuestra que la prevalencia de signos y síntomas persistentes posterior a padecer Covid-19 en pacientes de la unidad de Medicina Familiar No. 53 es del 72%. Es importante mencionar que la sintomatología más frecuente fue la tos, cefalea y disnea, que pueden ocasionar un deterioro importante en la calidad de vida del paciente, por lo que es primordial capacitar al personal de salud para identificar el Covid-19 persistente, plantear programas que permitan brindar un seguimiento clínico, así como la recuperación, tratamiento y rehabilitación de la sintomatología persistente, ya que realizar un adecuado diagnóstico y brindar asistencia médica oportuna evitarían complicaciones a la salud, ausentismo laboral y disminuiría los costos por atención médica en las clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Organización Panamericana de la Salud OM de la S. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. p. 1. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Social IM del S. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Educación a distancia IMSS. 2020. p. 10.
- Secretaría de Salud; Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Dirección General de Epidemiología. Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral [Internet]. Vol. 1. Mexico; 2021. Recuperado de: www.gob.mx/salud
- Boix, Vicente ME. Síndrome post-COVID. El desafío continúa. ELSEVIER. 2021;

1(septiembre):178–80.

Serrano RM. ¿De qué hablamos cuando hablamos de post-COVID-19? ELSEVIER [Internet]. 2021;

1:614–8. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7254017/pdf/main.pdf>

López, Sampalo A., Bernal , López M.R. GHR. Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. ELSEVIER [Internet]. 2021;1(Octubre):10. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8590955>

Iqbal FM, Lam K, Sounderajah V, Clarke JM, Ashrafian H, Darzi A. Characteristics and predictors of acute and chronic post-COVID syndrome: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2021; 36:13.

McElvaney OJ, McEvoy NL, McElvaney OF, Carroll TP, Murphy MP, Dunlea DM, et al. Characterization of the inflammatory response to severe COVID-19 illness. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020; 202(6):812–21.

Ferrandi PJ, Always SE, Mohamed JS La interacción entre SARS-CoV-2 y ACE2 puede tener consecuencias para la susceptibilidad viral del músculo esquelético y las miopatías. *J Appl Fisiol*. 2020; 129:864–867.

Gaebler C, Wang Z, Lorenzi JCC, Muecksch F, Finkin S, Tokuyama M, et al. Evolution of antibody immunity to SARS-CoV-2. *Nature* [Internet]. 2021; 591(7851):639–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-021-03207-w>

Connors JM, Levy JH. COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation. *Blood*. 2020; 135(23):2033–40.

Goldstein DS. The extended autonomic system, dyshomeostasis, and COVID-19. *Clin Auton Res* [Internet]. 2020; 30(4):299–315. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10286-020-00714-0>

Yeoh YK, Zuo T, Lui GCY, Zhang F, Liu Q, Li AYL, et al. Gut microbiota composition reflects

- disease severity and dysfunctional immune responses in patients with COVID-19. *Gut*. 2021; 70(4):698–706.
- Valverde, Mateos A., González, Romero A., Alvarado, Ramos V., Miangolarra PJC. Evolución y calidad de vida a los tres meses tras hospitalización por neumonía COVID. ELSEVIER [Internet]. 2021; 1(Noviembre):11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2021.11.001>
- Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. *Ann Intern Med*. 2021; 174(4):576–8.
- Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2020; 397(January):19–21.
- Rodríguez-Ledo P., Armenteros del Olmo L., Guerrero-Caballero S., Bilbao-Fernández S., en representación de Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y colectivo Long COVID ATS La persistencia de síntomas de la COVID-19 y su diagnóstico en la primera ola de la pandemia en España. *Fam Gen Med*. 2021; 10:53–59.
- Herrera-García JC, Arellano-montellano EI, Juárez- LI. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México Persistence of symptoms in patients after coronavirus disease (COVID-19) in a third level hospital of Puebla. *Med Int Mex*. 2020; 36(6):789–93.
- Lissett L, Lino P, Jazmín S, Tóala M, Mónica; Cedeño PM, et al. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19 Sequelae faced by patients who exceed COVID 19 Secuelas enfrentadas por pacientes que exceden o COVID 19. *Recimundo* [Internet]. 2020; 4(3):153–62. Recuperado de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858/1559%0Ahttps://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858>

Bongiovanni M, Vignati M, Giuliani G, Manes G, Arienti S, Pelucchi L, et al. The dilemma of COVID-19 recurrence after clinical recovery. *J Infect* [Internet]. 2020; 81(6):979–97. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.08.019>